

EPIDEMIOLOGIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DE GOIÁS

EPIDEMIOLOGY OF CONGENITAL SYPHILIS IN THE STATE OF GOIÁS

Vitória Castilho Amâncio¹, Annah Rachel Graciano^{1*}, Andressa Meline Cozer¹, Luís Pedro Ferreira de Assis¹, Divanita Cândida da Silva Dias².

1. Centro Universitário de Anápolis-UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO-Brasil.

2. Graduação em Enfermagem, Especialização em Urgência, Emergência e UTI, Mestre em Ecologia e Produção Sustentável pela PUC, Goiânia-GO-Brasil.

Resumo

Objetivo: Descrever a ocorrência e o perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita no estado de Goiás, Brasil, no período de 2008 a 2013. **Métodos:** Estudo ecológico descritivo com delineamento de tendência temporal. Foram usadas como fontes de dados o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Resultados:** Verificou-se um total de 538 (100%) casos confirmados de sífilis congênita, destes, 504 (94%) tinham até 6 dias de vida. O ano de 2012 apresentou o maior número dessas ocorrências no estado, com 113 (21%) casos. Sobre a região de saúde do Entorno Sul, os números de casos confirmados foram 280 (52%). Em 135 (25%) casos, as mulheres tinham até 8 anos de estudo. 427 (80%) mulheres receberam atendimento pré-natal. Em 248 (47%) casos, o diagnóstico de sífilis materna ocorreu no período do pré-natal, o qual identificou o maior número de diagnóstico de sífilis congênita recente 481 (89%). O número de casos em que o parceiro recebeu tratamento foi de 95 casos (18%). O maior coeficiente de incidência foi em 2012 (1,2/1000hab). **Conclusão:** Apesar da diminuição da taxa de incidência de sífilis congênita no estado de Goiás no período investigado, em 2013, essa taxa ainda era superior ao valor de 0,5/1.000 nascidos vivos, meta estabelecida para eliminação da doença.

Palavras-chave:

Sífilis Congênita.
Epidemiologia.
Saúde Pública.

Abstract

Objective: To describe the occurrence and epidemiological profile of reported congenital syphilis cases in the state of Goiás, 2007-2010. **Methods:** Descriptive ecological study with temporal trend design. The data used were from the Information on Live Births and the System of Information of Notification Diseases. **Results:** A total of 538 (100%) cases of congenital syphilis were confirmed, of which 504 (94%) were 6 days old. The year of 2012 presented the highest number of such occurrences, with 113 (21%). Regarding the health area of the Southern Region, the confirmed cases were 280 (52%). In 135 cases (25%), women had up to 8 years of education. 427 (80%) women received prenatal care. In 248 (47%) cases, the diagnosis of maternal syphilis occurred in the prenatal period, which identified the greatest number of recent diagnostic congenital syphilis 481 (89%). The number of cases in which the partner received treatment was 95 cases (18%). The highest incidence rate was in 2012 (1.2/1,000 inhabitants). **Conclusion:** Despite the decrease in the incidence rate of congenital syphilis in the state of Goiás in the period investigated in 2013, this rate was still higher than the 0.5 per 1,000 live births, a goal established to eliminate the disease.

Keyword:

Congenital
Syphilis.
Epidemiology.
Public Health

*Correspondência para/ Correspondence to:

Annah Rachel Graciano, e-mail: annahgracci@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A transmissão vertical da sífilis permanece um grande problema de saúde pública no Brasil. Das várias doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo grávido puerperal, a sífilis é a que tem as maiores taxas de transmissão.¹

Trata-se de uma doença infecciosa, sexualmente transmissível, que cursa com diversas manifestações clínicas, decorrentes de lesões de vários órgãos e sistemas, causados pelo *Treponema pallidum*.² A sífilis congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito por via transplacentária. A infecção do embrião pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna.¹

Desde 1986, a sífilis congênita é de notificação compulsória no Brasil¹. O Ministério da Saúde recomenda que o teste da sífilis seja oferecido a todas as gestantes nos primeiros estágios da gravidez e sejam realizadas campanhas para a eliminação da sífilis congênita no País. Entretanto, a sífilis permanece como agravo comum na gestação, apesar de testes diagnósticos baratos e acurados estarem disponíveis no mercado e da estável sensibilidade do *Treponema pallidum* à penicilina.³

Como signatário de um acordo internacional para eliminar a sífilis congênita, o Ministério da Saúde do Brasil tem empreendido ações para o alcance desse objetivo, com foco no tratamento adequado, integração com outros programas de saúde, sistemas de vigilância locais atuantes e consequente interrupção da cadeia de transmissão.⁴ Como elementos fundamentais no enfrentamento da transmissão vertical da sífilis, as ações de diagnóstico e prevenção precisam ser reforçadas especialmente no pré-natal e parto; porém idealmente essas ações seriam mais efetivas se realizadas com a população em geral, ainda antes da gravidez ocorrer.¹

A falha na detecção precoce da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) durante o pré-natal representa uma oportunidade perdida de intervenção na gestante infectada, limitando as possibilidades de redução da incidência dos casos pediátricos infectados por transmissão materno-infantil.⁵

Mediante a relevância da doença como um problema de saúde pública e sua elevada incidência no estado de Goiás, o presente estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico de sífilis congênita no Estado de Goiás, no período de 2008 a 2013.

MÉTODOS

Foi realizado estudo ecológico descritivo com delineamento de tendência temporal, que averiguou dados secundários referentes aos casos de sífilis congênita notificados no estado de Goiás, no período de 2008 a 2013.

De acordo com dados do Censo Demográfico de 2010, disponibilizados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Goiás ocupava uma área de 340.103,5km² e reunia uma população de 6.003.788 habitantes, com densidade demográfica de 17,65 hab./km². O estado contava com 246 municípios, distribuídos administrativamente em 17 regiões de saúde, sendo a cidade de Goiânia sua capital.

A pesquisa foi realizada com dados obtidos do portal DATASUS, através do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), consolidados em 28 de setembro de 2016, sendo incluídos apenas os casos confirmados de sífilis congênita e notificados no referido sistema. Foram empregadas as seguintes variáveis: faixa etária da criança, região de saúde, municípios de residência, período de diagnóstico da sífilis materna, realização do pré-natal, escolaridade da mãe, tratamento do parceiro, classificação final e evolução.

Os resultados foram descritos em número absoluto e porcentagem, apresentados através de gráficos.

Para o cálculo das taxas de incidência anual, tomou-se por numerador o número de crianças com diagnóstico de sífilis congênita confirmada e notificada pelo SINAN como residentes no estado de Goiás no ano estudado (2008-2013); e por denominador, o número de nascidos vivos registrados pelo SINASC no estado e ano em questão, multiplicado por mil.

RESULTADOS

Em Goiás, no período de 2008 a 2013, verificou-se um total de 540.261 nascidos vivos. No mesmo período, houve 538 casos confirmados e notificados no SINAN de sífilis congênita no estado. Destes, verificou-se que 533 (99%) pertenciam à faixa etária do recém-nascido, sendo que 504 (94%) tinham até 6 dias de vida, 10 (2%) tinham de 7-27 dias e 19 (4%) tinham entre 28 dias e <1 ano. O ano de 2012 apresentou o maior número dessas ocorrências no estado: 113 e, no ano de 2013, constatou-se uma diminuição nesses números, 60 casos.

Sobre a região de saúde do Entorno Sul, os números de casos confirmados, segundo a faixa etária do recém-nascido, foram 280, sendo os municípios de Luziânia, com 74 casos (14%), Águas Lindas de Goiás, com 65 casos (12%) e Valparaíso de Goiás, com 55 casos (10%), os municípios que apresentaram os maiores números — 194 casos em conjunto (36%) — destacando-se entre as demais. A capital do estado, Goiânia, também se destaca, com 58 casos (11%) confirmados.

Em 248 (47%) casos confirmados em menores de 1 ano de idade, o diagnóstico de sífilis materna ocorreu no período do pré-natal, enquanto que, em 125 (23%) casos ocorreu no momento do parto/curetagem e, em 120 (23%) casos ocorreu após o parto. A maioria das mulheres (427) recebeu atendimento pré-natal (80%), mas os números negativos apontados (92) ainda encontram-se elevados (17%) - o número de casos ignorados/em branco foi de 14 (3%) mulheres. Em relação à escolaridade, a maioria das mulheres - 135 (25%) - estudaram até 5ª-8ª série incompleta do Ensino Fundamental, no entanto, o número de casos de mães com registro de escolaridade ignorada/em branco é de 148 (28%). O parceiro recebeu tratamento em apenas 95 casos (18%), no entanto o número de casos ignorados/em branco mostra-se elevado, com 87 (16%) casos, sendo que, do total, 351 (66%) parceiros não realizaram tratamento.

Diante dos casos confirmados de sífilis congênita, segundo sua classificação final, identificou-se um total de 481 (89%) casos de sífilis congênita recente, 2 (0,3%) casos de sífilis congênita tardia e 5 (1%) casos de natimorto/aborto por sífilis. Já, segundo sua evolução, identificou-se um total de 524 casos, sendo 30 (6%) ignorados/em branco, 475 (90%) vivos, 14 (3%) óbitos pelo agravo notificado e 5 (1%) óbitos por outra causa.

Considerando-se o período de 2008 a 2013, as taxas de incidência de sífilis congênita em Goiás variam de 0,6 (2013) a 1,2 (2012) casos para 1000 nascidos vivos, conforme apresentado no gráfico 1.

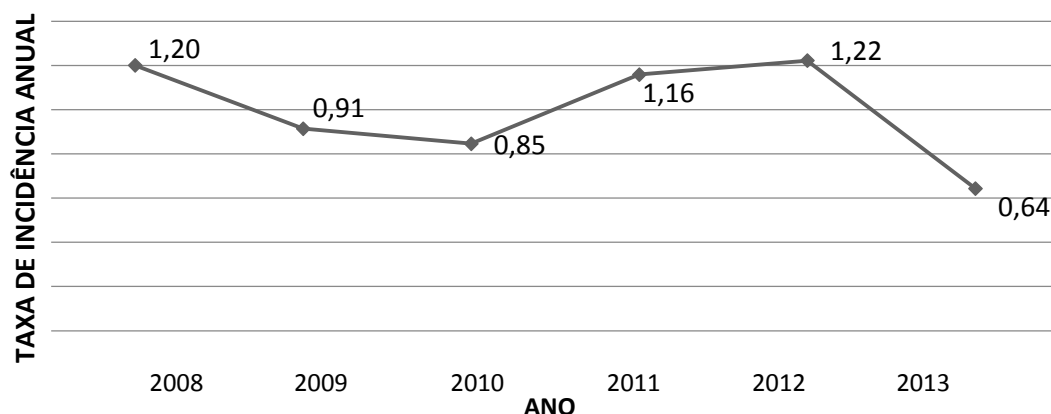


Gráfico 1 – Taxa de incidência de sífilis congênita no estado de Goiás

DISCUSSÃO

Segundo a meta da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para a eliminação da sífilis congênita, de acordo com os objetivos do milênio, espera-se que a incidência dessa doença seja menor do que 0,5/1.000 nascidos vivos até 2015.⁶ A partir disso, percebe-se que os casos de SC no estado de Goiás merecem especial atenção, pois apesar da diminuição da taxa de incidência no período estudado, os resultados obtidos não estão de acordo com a meta.

Um estudo sobre sífilis congênita no Rio Grande do Norte, no período de 2007 a 2010, apresentou taxas de incidência que variam de 0,9 (2010) a 4,3 (2008) casos para 1000 nascidos vivos, valores acima dos encontrados no estado de Goiás.⁴ Em estudo realizado em todo o Brasil, no período de 2003 a 2008, encontra-se que as taxas variam de 1,7 a 2,1 casos para 1000 nascidos vivos, valores, também, acima dos encontrados no presente estudo.⁷ Sugere-se que a redução do número de casos de sífilis congênita esteja relacionada com ações como o Plano Operacional de Redução da Transmissão Vertical do HIV e da sífilis, lançado em 2007 pelo Ministério da Saúde, que tem como objetivo a melhora da qualidade da atenção à saúde da mulher e do seu filho durante a gestação e o puerpério⁸, e demais ações que visam o tratamento adequado da mulher e

seu filho, integração com outros programas de saúde, sistemas de vigilância locais atuantes e interrupção da cadeia de transmissão.⁴

No que se refere à escolaridade da mãe, observa-se que o maior número de casos ocorreu em mulheres com baixa escolaridade, 135 (25%) delas com estudos entre a 5ª e 8ª série do Ensino Fundamental. Da mesma forma, em estudo realizado na Bahia, encontra-se 367 casos (23,0%) em que as mulheres possuem o mesmo tempo de estudo.⁹ Resultados semelhantes também foram encontrados em outros estudos.^{4, 7, 10} O fato do maior número de casos ocorrer em mulheres com baixo nível de escolaridade possivelmente deve-se ao pouco acesso que possuem à informação de como evitar a infecção ou por desconhecerem a importância do tratamento da doença. No entanto, deve-se perceber que no presente estudo o número de casos de mães com registro de escolaridade ignorada/em branco foi grande (28%).

Os achados demonstram que a maioria das mulheres (80%) havia feito o pré-natal e mesmo assim adquiriu a doença, transmitindo-a para o filho. Tais achados também foram encontrados em outros estudos.^{4, 9, 11} Tal realidade evidencia que há falhas no atendimento prestado e para resolvê-las é preciso, principalmente, realizar medidas socioeducativas e melhorias nos

serviços de saúde prestados na atenção básica.

O estudo apresenta que em 125 (23%) casos o diagnóstico de sífilis materna ocorreu no momento do parto/curetagem e, em 120 (23%) casos ocorreu após o parto. Nos estudos realizados no Rio Grande do Norte, e Bahia pode-se perceber a mesma realidade de diagnóstico tardio, o que, também, evidencia a necessidade de melhoria dos serviços de saúde prestados pela atenção básica.^{4,9}

No presente estudo, chama a atenção o fato de apenas 95 parceiros (18%) terem realizado o tratamento adequado. Em um estudo realizado em Sobral, no ano de 2010, tal fato também foi encontrado, de 9 parceiros de gestantes com sífilis, 7 não realizaram o tratamento.¹² Realidade semelhante também foi encontrada em outros estudos, alertando para a suscetibilidade da gestante, pois essa é uma condição desencadeadora de novas infecções.^{4, 9,13} Além disso, os achados evidenciam o desafio que existe na assistência à saúde do homem, situação que também merece destaque e é foco de políticas de saúde.¹⁴

No que se refere a faixa etária da criança, um estudo realizado no estado da Bahia, no período de 2010 a 2013, encontrou que 94,7% dos casos ocorreu em crianças com até 6 dias de vida.⁹ O presente trabalho também obteve tais resultados, com 504 (94%) casos. Podendo, assim, justificar o maior número de casos de sífilis congênita recente, 481 (89%). Entre as crianças infectas, 14 (3%) foram a óbito pelo agravo notificado.

O comportamento epidemiológico da sífilis congênita no estado de Goiás, no período de 2008 a 2013, foi relativamente favorável, havendo decréscimo importante nesse período, embora ainda não se tenha alcançado a meta da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A taxa de incidência de sífilis congênita no estado diminuiu, assim como a taxa nacional. Porém, na maior parte dos casos observados, as mães realizaram consultas de pré-natal e mesmo assim foram diagnosticadas no

momento do parto/curetagem ou posteriormente e, grande parte dos parceiros não realizou tratamento, demonstrando, assim, a necessidade de se avaliar a qualidade da assistência pré-natal que vem sendo prestada no estado.

É relevante, porém, alertar que existe a possibilidade dos dados manejados na presente pesquisa apresentarem discrepância com a realidade fática, em virtude da possível subnotificação de casos existentes.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Diretrizes para controle da sífilis congênita. Manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf
2. Saito ST, Damasceno CA, Marques MCP, Silva CEAP, Araújo BM, Franco GM. Neurosífilis – atualização e relato de caso. Neuro On Line 2001; Ano II(5)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico eletrônico. Avaliação da notificação da sífilis congênita no Brasil, 2000 a 2003. Ano 07, nº 07. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
4. Carvalho IS, Brito RS. Sífilis congênita no Rio Grande do Norte: estudo descritivo do período 2007-2010. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2014;23(2):287-294.
5. Miranda AE, Rosetti-Filho E, Trindade CR, Gouvêa GM, Costa DM, Oliveira TG et al. Prevalência de sífilis e HIV utilizando testes rápidos em parturientes atendidas nas maternidades públicas de Vitória, Estado do Espírito Santo. Rev Soc Bras Med Trop. 2009;42(4):386-91.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3242, de 30 de Dezembro de 2011. Dispõe

sobre o fluxograma laboratorial da sífilis e a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis em situações especiais e apresenta outras recomendações. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 50 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3242_30_12_2011.html

7. Araújo CL, Shimizu HE, Sousa AIA, Hamann EM. Incidência da sífilis no Brasil e sua relação com a Estratégia Saúde da Família. *Rev Saude Publica*. 2012;46(3):479-86.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Plano Operacional: Redução da transmissão vertical do HIV e da Sífilis. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_operacional_WEB.pdf

9. Oliveira JS, Santos JV. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado da Bahia, no período de 2010 a 2013. *Rev Eletrôn Atualiza Saúde*. 2015;2(2):20-30.

10. Melo NGDO, Melo Filho DA, Ferreira LOC. Diferenciais intraurbanos de sífilis congênita no Recife, Pernambuco, Brasil (2004-2006). *Epidemiol Serv Saude*. 2011;20(2):213-22.

11. Holanda Maria TCG, Barreto MA, Machado KMM, Pereira RC. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no Município do Natal, Rio Grande do Norte - 2004 a 2007. *Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]*. 2011;20(2):203-212.

12. Mesquita KO, Lima GK, Filgueira AA, Flôr SMC, Freitas CASL, Linhares MSC et al. Análise dos casos de sífilis congênita em Sobral, Ceará: contribuições para assistência pré-natal. *DST-J Bras Doenças Sex Transm*. 2012;24(1):20-7.

13. Figueiró-Filho EA, Gardenal RVC, Assunção LA, Costa GR, Periotto CRL, Vedovatte CA et al. Sífilis congênita como fator de assistência pré-natal no município de Campo Grande – MS. *DST-J Bras Doenças Sex Transm*. 2007;19:139-143.

14. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. 2005;10(1):105-109.